

УДК 616.34-007.43-053.2

ВНУТРЕННИЕ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ

Гриценко Е. Н., Гриценко Н. И.

Детская городская клиническая больница г. Полтава, Украина

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Реферат: Внутренние (внутрибрюшные) грыжи относятся к сравнительно редким хирургическим заболеваниям и наблюдаются в 1,95% больных, прооперированных по поводу кишечной непроходимости. В детском хирургическом отделении Полтавской детской клинической больницы находились на лечении 6 детей с внутренними грыжами. Во время оперативного вмешательства у 4 детей были выявлены мезоколикопариетальные грыжи, у 2 – грыжи сальника. Предложен собственный способ пластики, при котором дно грыжевого мешка выводили через грыжевые ворота с его фиксацией. Использование предлагаемого способа позволяет уменьшить травматичность оперативного вмешательства, предупредить возможные осложнения и возникновение рецидива.

Внутренние (внутрибрюшные) грыжи относятся к сравнительно редким хирургическим заболеваниям и наблюдаются в 1,95% больных, прооперированных по поводу кишечной непроходимости. (Ю. М. Авров, А. В. Лепорский, 1979). У детей внутренние грыжи встречаются в 9,2% всех грыж (Ю. Ф. Исаков и соавт., 1988).

За последние 15 лет в детском хирургическом отделении Полтавской детской клинической больницы находились на лечении 6 детей (4 мальчика и 2 девочки) с внутренними грыжами. Возраст детей от периода новорожденности до 15 лет. Диагностика внутренних грыж представляла значительные сложности. Все дети на протяжении длительного времени безуспешно лечились в соматических стационарах по поводу «беспричинных» периодических схваткообразных болей в животе. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, выполненная на «высоте» болей, а также ирригография позволили заподозрить внутреннюю грыжу. Лишь в одном случае грыжа сальника была

случайной находкой во время операции выполняемой у новорожденного с атрезией ануса.

Во время оперативного вмешательства у 4 детей были выявлены мезоколикопариетальные грыжи, у 2 – грыжи сальника.

Оперативное вмешательство по поводу внутренней грыжи состоит из высвобождения грыжевого содержимого, причем грыжевые ворота лишь тупо растягивают, предотвращая повреждение крупных сосудов, которые могут проходить через грыжевые ворота. Резекция грыжевого мешка вследствие анатомических соотношений в большинстве случаев невозможна и грыжевые ворота зашивают наложением швов на их края.

Недостатками известного способа являются риск прорезывания швов, деформация анатомических структур, содержащих грыжевые ворота, сохранение остаточной полости грыжевого мешка.

Для предотвращения данных осложнений нами использовался собственный способ пластики грыжевых ворот при внутренней грыже (Пат. 69385 U Украины), который включает следующее. После проведения тщательной ревизии брюшной полости и определение характера патологического процесса высвобождали грыжевой содержимое (чаще всего петли тонкой кишки) с грыжевого мешка. Дно грыжевого мешка захватывали зажимом и выводили через грыжевые ворота. Грыжевой мешок фиксировали по периметру грыжевых ворот отдельными узловыми швами.

Использование предлагаемого способа позволяет уменьшить травматичность оперативного вмешательства, предупредить возможные осложнения и возникновение рецидива.

Все дети выписаны с выздоровлением, в отдаленном послеоперационном периоде жалоб не предъявляют, растут и развиваются согласно возрасту.

INTERNAL HERNIAS IN CHILDREN

Grytsenko I. N., Grytsenko N. I.

Children's town clinical hospital of the Poltava, Ukraine
HSEIU «The Ukrainian medical stomatological academy»

Resume: Internal (intra-abdominal) hernias are relatively rare surgical diseases and are observed in 1.95% of patients who underwent surgery for intestinal obstruction.

In the children's surgery department of the Poltava Children's Clinical Hospital, 6 children with internal hernias were treated. During the surgical intervention, 4 children were diagnosed with mesocolicoparietal hernias, in 2 cases - hernia gland. A proprietary method of plastics is proposed, in which the bottom of the hernial sac was withdrawn through the hernial gates with its fixation. The use of the proposed method allows to reduce the traumatic nature of surgical intervention, to prevent possible complications and the occurrence of relapse.

Internal (intraabdominal) hernias belong to the relatively rare surgical diseases and there are 1.95% of the patients, operated on the intestinal obstruction. (Y. M. Avrorov and. I.N. Leporskiy, 1979). In children internal hernias are in 9.2% of all hernias (Y. F. Isakov, et al., 1988).

Over the last 15 years in the children's surgical Department of the Poltava children's clinical hospital were on treatment 6 children (4 boys and 2 girls) with the internal hernias. The age of the children was from the newborn to 15 years. Diagnostics of internal hernia was of considerable complexity. All the children for a long time unsuccessfully treated in the somatic hospitals about «indecent» periodic spastic pain in the abdomen. Review of x-ray examination of the abdominal cavity, made at the «height» of pain, as well as irrigography allowed to suspect the internal hernia. Only in one case hernia of greater omentum was random finding during the operation performed in the newborn with anal atresia.

During the surgical intervention in 4 children were identified mesocolicoparietal hernias, a 2 - hernia of greater omentum.

Surgical intervention in the internal hernia consists of the release of hernial content, and hernial only bluntly stretch, preventing damage of the large vessels, which can pass through the hernia. Resection of the hernial sac due to anatomic correlations in most cases is impossible and hernial sewn imposition of joints on their territory.

Disadvantages of the known ways are the risk of the appearance of new joints, the deformation of the anatomical structures, containing hernial preservation of residual cavity of the hernial sac.

To prevent complications data we used the equity method of hernioplastics the internal hernia (Pat. 69385 U of Ukraine), which includes the following. After the conducting of thorough audit of the abdominal cavity and determination of the nature of the pathological process released the hernial content (most often a loop of small bowel), with the hernial sac. The bottom of the hernial sac seized the clamp and out through the hernia. The hernial sac recorded on the perimeter of the individual interrupted sutures of the hernia.

The use of the proposed method allows to reduce the traumatism of surgical intervention, to warn of the possible complications and the occurrence of relapse.

All the children were discharged from the recovery in long-term postoperative period do not show complains, grow and develop according their age.